

# EFAS-Newsletter

Nr. 2011/05

"Man bedauert nie, was man getan,  
sondern immer, was man nicht getan hat."

Marc Aurel

## Themenübersicht:

1. EFAS-Arbeitsschutzregister  
Dokumentationshilfe für kirchliche Arbeitgeber
2. Sonnenschutz bei Arbeiten im Freien  
Bekleidung ist der beste Schutz
3. Erste Hilfe – Erst Übung macht den Meister  
Sicher sein bei Hilfeleistungen am Beispiel Herzinfarkt
4. Sicher Grillen daheim und beim Gemeindefest  
Flüssige Grillanzünder sind gefährlich
5. BGI/GUV-I 561 „Treppen“  
Informationen für Bauplaner und –planerinnen
6. Informationen zu EHEC  
Beitrag der BAD GmbH

## 1. EFAS-Arbeitsschutzregister

### Dokumentationshilfe für kirchliche Arbeitgeber

Die EFAS hat eine neue Arbeitshilfe für die haupt- und ehrenamtlichen Arbeitgebern der Kirchengemeinden und kirchlichen Einrichtungen in der Evangelischen Kirche in Deutschland entwickelt. Es handelt sich um ein Register für einen Aktenordner, das die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in zehn Themen gliedert. Es wird die systematische Ablage der Unterlagen und Dokumentationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz erleichtern. Zu jedem Registerblatt gehört eine Seite mit Erläuterungen.

Mit einer geordneten Ablage der maßgeblichen Unterlagen (Ausarbeitungen, Begehungsberichte, Rechtschriften etc.) erhalten die kirchlichen Arbeitgeber Klarheit über den Stand der eigenen Präventionsarbeit und können den Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihrer Kirchengemeinde oder Einrichtung gezielt und nachhaltig weiterentwickeln. Des Weiteren können

die notwendigen Dokumentationen, wie z. B. zur Gefährdungsbeurteilung oder Unterweisung der Mitarbeitenden, nachvollziehbar abgelegt werden. Das ist ein Vorteil im Hinblick auf die weitere Verwendung. Gleichzeitig dient die Dokumentation als Nachweis für die Erfüllung von Arbeitgeberpflichten gegenüber Dritten (z. B. staatliches Amt für Arbeitsschutz, Gewerbeaufsicht, Berufsgenossenschaften).

Die Register sollen den Arbeitgebern von den Orts- und Fachkräften für Arbeitssicherheit im Rahmen der sicherheitstechnischen Vor-Ort-Beratung oder bei Informationsveranstaltungen vorgestellt und persönlich übergeben werden. Eine postalische Verteilung wie bei anderen EFAS-Schriften ist nicht vorgesehen.

Die Struktur des Arbeitsschutzregisters wird auch unter der Rubrik „Informationen“ auf den EFAS-Internetseiten ([www.efas-online.de](http://www.efas-online.de)) abgebildet. Dort werden zu jedem Registerblatt entsprechende weiterführende Erläuterungen gegeben. Enthalten sind Hinweise, welche Dokumente oder Arbeitshilfen jeweils abgelegt werden können. Des Weiteren werden Erklärungen zu einzelnen Inhalten oder Begriffen gegeben. Ergänzend stehen Handlungshilfen der EFAS als Download bereit bzw. werden Links zu anderweitigen Angeboten vorgehalten.



## 2. Sonnenschutz bei Arbeiten im Freien

### Bekleidung ist der beste Schutz

Das Sonnenlicht ist für das Wohlbefinden des Menschen und zur Erzeugung des Vitamins D3 wichtig. Wegen der einher gehenden Gefahren sollten aber ausreichende Schutzmaßnahmen zur Vorbeugung von Gesundheitsschäden vorgenommen werden. Die UV-Belastung ist für Menschen, die im Freien arbeiten, sehr stark und sollte auch bei Bewölkung nicht unterschätzt werden. Die kurzwelligen Strahlen verursachen entzündliche Reizungen und Schädigungen der Haut, wenn diese nicht geschützt wird. Eine Langzeitfolge durch Dauereinwirkung kann Hautkrebs sein. Des Weiteren können die Augen durch die Strahlungen der Sonne (Infrarot, sichtbarer Anteil, UV-Strahlung) verschiedenartige Schädigungen bis hin zur Erblindung erleiden.

### UV-Index

Um eine mögliche Gefahr durch Sonnenstrahlen zu erkennen, ggf. auch für Reiseziele, veröffentlicht das Bundesamt für Strahlenschutz, das Umweltbundesamt und der Deutsche Wetterdienst regelmäßig den UV-Index, ein Maß an zu erwartender UV-Strahlenbelastung in der Mittagszeit. In Verbindung mit den Eigenschutzzeiten (abhängig vom Hauttyp) kann man

zumindest grob abschätzen, wie lange man sich der Sonne aussetzen darf und ob Schutzmaßnahmen zur Vermeidung eines Sonnenbrandes erforderlich sind. Die größte UV-Strahlenintensität ist zwei Stunden vor und nach dem Sonnenhöchststand (Mittag) vorhanden, in Deutschland die Zeit von 11 bis 15 Uhr.

### Kleidung

Der beste Sonnenschutz ist Kleidung. Sie sollte den Körper großflächig bedecken. Dicke und dicht gewebte Materialien schützen besser als leichte. Nässe verringert die Schutzwirkung von Textilien. Nicht bedeckte Hautpartien, Hände, Gesicht etc. sollten mit Hautschutzpräparaten wie Sonnenmilch oder –creme geschützt werden. Weil dichte Wäsche ggf. gerade bei Wärme unkomfortabel sein kann, sollte man bei der Auswahl auf spezielle Sonnenschutzbekleidung achten. Textilien, die nach DIN EN 13758-2 (Textilien - Schutzigenschaften gegen ultraviolette Sonnenstrahlung – Teil 2: Klassifizierung und Kennzeichnung von Bekleidung) geprüft wurden, sind mit der Bezeichnung „UPF 40+“ (UV-Protection-Factor) für besonderen UV-Schutz gekennzeichnet. Die Zeitschrift „Arbeit und Gesundheit“ berichtete in der Ausgabe Mai 2009, dass Produkte bevorzugt werden sollten, die nach dem „UV-Standard 801“ geprüft wurden. Andere Standards würden die abnehmende Veränderung der Schutzigenschaften durch Alltagsbeanspruchungen wie Dehnen und Waschen nicht berücksichtigen. Die Prüfung wird von unabhängigen Prüfinstituten durchgeführt. Produkte, die diese Prüfung bestanden haben, dürfen das Label „UV Standard 801“ tragen.

Zur Bekleidung gehört auch eine Kopfbedeckung, um einen Sonnenstich zu verhindern. Sie sollte idealer Weise aus Sonnenschutztextilien bestehen. Eine breite Krempe schützt auch Augen und Nacken.

### Augenschutz

Eine Sonnenbrille soll nicht nur Blendung vermeiden. Die Gläser und der Rahmen sollten auch vor der UV-Strahlung schützen. Die UV-Strahlung kann eine Entzündung der Hornhaut und der Bindehaut („Schneeblindheit“) bewirken. Jahrzehntelange Einwirkung kann aber auch irreversible Schäden wie den grauen Star hervorrufen. Die Einwirkung der sichtbaren und infraroten Strahlung, z. B. beim Blick in die Sonne, der dringend unterlassen werden sollte, können zur Verbrennung der Netzhaut und damit zur Erblindung führen. Sonnenbrillen sollen das CE-Zeichen tragen. Sehr dunkel getönte Gläser sind nicht für den Straßenverkehr geeignet. Von anderen Tönungsfarben als Grau, Braun und Grün sollte Abstand genommen werden wegen mangelnder Farberkennung.

### Hautschutz

Hautschutzpräparate wie Sonnenmilch oder –creme sollten einen hohen Lichtschutzfaktor LSF (gleichbedeutend mit UV-Protection-Factor UPF) haben. Der angegebene Lichtschutzfaktor gibt an, dass man x-mal so lange in der Sonne verweilen kann als ohne Schutz. Basis ist dazu der individuelle Hauttyp und sein Eigenschutz. Bei der Mehrzahl der mitteleuropäischen Bevölkerung handelt es sich bei der Haut um einen Mischtyp. Man geht von einer Eigenschutzzeit von 20 bis 30 Minuten aus. Die Sonnenschutzwirkung eines Präparats vervielfacht die Eigenschutzwirkung. Beispiel: Bei einem Eigenschutz von 25 min und Verwendung einer Creme mit Lichtschutzfaktor 10 kann die betreffende Person bis zu 250



min in der Sonne bleiben, ohne Schäden davon zu tragen. Allgemein kann man davon ausgehen, dass Menschen mit heller Haut einen geringeren Eigenschutz haben als Menschen mit dunkler Haut. Sonnenmilch bzw. –creme sollte ca. eine halbe Stunde vor dem Aufenthalt in der Sonne aufgetragen werden und einwirken können. Weil die Schutzschicht aber z. B. durch Händewaschen, Baden oder sonstigen Berührungen abgerieben wird, sollte man sich erneut eincremen. Das erneute Auftragen einer Sonnenschutzcreme verlängert allerdings nicht weiter die Schutzzeit und die mögliche Verweildauer in der Sonne.

Lassen Sie sich von Ihrer Hausärztin oder –arzt bzw. Ihrer Hautärztin oder –arzt zu Ihrem Hauttyp und den entsprechenden Schutzvorkehrungen beraten.

Weitergehende Informationen:

„**Sonnenstrahlung – Gefahren und Schutzmaßnahmen**“ (Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA))

„**Vorsicht Sonne! – Gefahren und Schutz**“ (Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA))

### UV Standard 801

## 3. Erste Hilfe – Erst Übung macht den Meister

### Sicher sein bei Hilfeleistungen am Beispiel Herzinfarkt

Glücklicherweise kommen Unfälle oder Notfälle im Betrieb selten vor. Dennoch sollten auch Kirchengemeinden und sonstige kirchliche Einrichtungen für den Fall der Fälle vorbereitet sein! Die kirchlichen Arbeitgeber stehen gegenüber ihren Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen sowie auch gegenüber betreuten Pflegebedürftigen oder Kindern in der Pflicht, die Erste Hilfe in ihren Einrichtungen zu organisieren, damit im Ernstfall optimal geholfen werden kann. Die Erfahrung zeigt, dass eine gut funktionierende Rettungskette erhebliche Vorteile für das Überleben bzw. den späteren Heilungsverlauf bei den betroffenen Personen bedeutet. Dabei kommt dem richtigen Handeln der Ersthelferinnen und Ersthelfer entscheidende Bedeutung zu, z. B. in einem Notruf schnell und präzise die relevanten Informationen zu übermitteln und umgehend lebensrettende Sofortmaßnahmen zu leisten.

„Falschmachen“ kann man bei Erster Hilfe nichts, es sei denn man tut gar nichts. Jeder Mensch ist verpflichtet, nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu helfen – und wenn es nur das Absetzen eines Notrufs ist. Aber wenn man mit den Handgriffen vertraut ist und das Problem erkennen kann, ist der bzw. dem Helfenden sicher wohler in ihrer bzw. seiner Haut. Ersthelferschulungen sind dringend zu empfehlen. Grundschulungen dauern acht Doppelstunden, die Nachschulungen (spätestens nach 2 Jahren) vier Doppelstunden. Nähere Informationen erhalten Sie mit dem EFAS-Faltblatt „**Sie können helfen!**“.



In Schulungen werden diverse Verletzungen und Krankheitsbilder vorgestellt und die entsprechenden Hilfeleistungen erläutert. Denn bei einem Herzinfarkt ist durchaus anders zu verfahren als bei Kreislaufproblemen. Viele seiner Symptome, abgesehen von Schmerzen in der Brust oder im Arm und Atemnot, sind weitläufig gar nicht bekannt. Deshalb können Herzinfarkte „übersehen“ werden, sodass eine Ärztin bzw. ein Arzt zu spät bzw. gar nicht konsultiert wird und eingreifen kann. Bei einem Herzinfarkt können die Symptome bei Männern und Frauen unterschiedlich sein. Bei Männern treten häufig ein Engegefühl in der Brust, Atemnot oder Schwindelgefühle auf. Bei Frauen sind ungewöhnliche Müdigkeit und Schwäche, anhaltende Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Übelkeit und Erbrechen bei körperlichen Belastungen, Schmerzen im Oberbauch, am Hals und im Nacken häufige Anzeichen.

Erste Hilfe bei einem Herzinfarkt:

#### 1. **Sofort 112 wählen**

Es ist keine Zeit zu verlieren. Die Patientin bzw. der Patient bedarf dringend der medikamentösen Behandlung. In Deutschland dauert es durchschnittlich 10 bis 12 Minuten bis die Notärztin bzw. der Notarzt da ist.

#### 2. **Patientinnen bzw. Patienten mit erhöhtem Oberkörper lagern**

Ist die Patientin bzw. der Patient bei Bewusstsein, kann sie bzw. er auf einem Lehnstuhl

aufrecht gesetzt oder mit dem Oberkörper gegen eine Wand gelehnt werden. Ein Teil des Blutes versackt im unteren Körper. Herz- und Lungenkreislauf werden so entlastet. Die Schocklage (Beine hoch) oder die stabile Seitenlage sind nicht geboten.

Verliert die Patientin bzw. der Patient das Bewusstsein, muss sie bzw. er in die sichere Seitenlage gebracht werden, um Erstickungsgefahren zu vermeiden. Setzen Atmung und Herzschlag aus, ist die klassische Herz-Lungen-Wiederbelebung anzuwenden.

### 3. **Enge Kleidung lockern**

Die Patientin bzw. der Patient hat Schmerzen und Atemnot. Das Lösen von Knöpfen und Gürtel lindert die Belastung.

### 4. **Für Ruhe und frische Luft für die Patientin bzw. den Patienten sorgen**

### 5. **Patientinnen bzw. Patienten beruhigen**

Bis zum Eintreffen der Ärztin bzw. des Arztes beruhigend auf die Betroffene bzw. den Betroffenen einreden. Betroffene Personen kämpfen durchaus mit Todesangst. Dabei stets Bewusstsein und Atmung überwachen.

## 4. **Sicher Grillen daheim und beim Gemeindefest**

Flüssige Grillanzünder sind gefährlich

Laut Wikipedia ereignen sich in Deutschland jährlich bis zu 4000 Grillunfälle, davon 500 mit schwersten Verbrennungen. Hauptursache ist die Verwendung von ungeeigneten Brandbeschleunigern, wie Benzin, oder Spiritus als Anzünder. Auch reguläre flüssige Grillanzünder können zu explosionsartigen Verpuffungen führen, wenn sie auf bereits glühende Kohle geschüttet werden.

Häufige Verletzungen sind Verbrennungen an Händen, Armen und Gesicht, die chirurgisch behandelt werden müssen. Sie entstehen oftmals im Zusammenspiel mit übermäßigem Alkoholgenuß. Alkohol verringert die Reaktionsgeschwindigkeit und senkt das Risikobewusstsein.



Im Magazin „Arbeit & Gesundheit“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) warnen auch Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (BG Klinik) vor flüssigen Brandbeschleunigern und geben Ratschläge:

Wichtigste Erste-Hilfemaßnahme ist das sofortige Kühlen der Brandverletzungen. Damit soll die weitergehende thermische Schädigung tieferer Hautregionen verringert bzw. gestoppt werden. Die Kühlttemperatur liegt bei 10 bis 20 °C, deshalb ist Leitungswasser besonders geeignet. Sind größere Körperpartien oder auch das Gesicht verletzt worden, sollte umgehend die Notärztin bzw. der Notarzt gerufen werden. Sie bzw. er leitet vor Ort umgehend die Schmerztherapie ein. Im Falle von Gesichtsverbrennungen können auch die Atemwege betroffen sein. Die Notärztin bzw. der Notarzt muss dann rasch die Atemfunktion sichern. Kleinere Verbrennungen können in jeder chirurgischen Abteilung versorgt werden, großflächige Verletzungen sollten den Fachleuten in Schwerbrandverletzten-Zentren zugeführt werden.

Aufgrund der Unfallgefahr sollte man von flüssigen Grillanzündern Abstand nehmen und elektrische Grillanzünder oder Anzünder in fester Form bevorzugen.

Bitte denken Sie daran: Wenn sich der Unfall bei der Arbeit oder dienstlichen bzw. ehrenamtlichen Tätigkeit ereignet hat, sagen Sie es dem Notarzt bzw. in der Notaufnahme. Soweit möglich, stellen Sie sich dem nächsten Durchgangsarzt vor.

[http://www.arbeit-und-gesundheit.de/webcom/show\\_article.php/ c-661/ nr-258/i.html](http://www.arbeit-und-gesundheit.de/webcom/show_article.php/ c-661/ nr-258/i.html)



## 5. BGI/GUV-I 561 „Treppe“

Informationen für Bauplaner und –planerinnen

Mit der BGI/GUV-I 561 „**Treppe**“ hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Fachausschuss „Bauliche Einrichtungen“, eine Information zur sicherheitsgerechten Gestaltung und Instandhaltung von Treppen heraus gegeben. Die aktuelle Fassung vom Juli 2010 ersetzt die BGI 561 vom Oktober 2003 bzw. die GUV-I 561 vom März 2005.

Die neue Schrift fasst die Forderungen und Erkenntnisse hinsichtlich Treppen aus den Gesetzen und Verordnungen, aus dem Berufsgenossenschaftlichen Regelwerk und den relevanten Normen zusammen. Bei der Überarbeitung wurde insbesondere die DIN 18065 (Gebäudetreppen; Definitionen, Messregeln, Hauptmaße) und die DIN EN ISO 14122 Teil 1 und 3 (ortsfeste Zugänge zu maschinellen Anlagen) berücksichtigt.

Die Planerinnen und Planer von Baumaßnahmen finden in dieser Schrift die anzuwendenden Vorgaben. Diese sind bei Neubau, aber auch für die Sanierung denkmalgeschützter Bauteile, einzuhalten. Ein etwaiger Bestandschutz erlischt, wenn aus baulichen Gründen oder aus der Gefährdungsbeurteilung heraus Maßnahmen erforderlich werden und mehr als ein neuer Anstrich vorgenommen wird. Kirchen und Gemeindehäuser gelten als Arbeitsstätten.

Weitere grundsätzliche Informationen finden Interessierte auf den Internetseiten der VBG. Mit der BGI 5128 „**Arbeitsstätten sicher planen und gestalten**“ wird ein Leitfaden zur Gestaltung von Arbeitsstätten bereit gestellt. Er ist online einsehbar und auch als PDF-Download erhältlich. Unter dem Titel „**Barrierefreie Arbeitsstätten planen und gestalten**“ steht ein weiterer Onlineleitfaden zur Verfügung.

<http://bibliothek.arbeitssicherheit.de/>

## 6. Informationen zu EHEC

Beitrag der BAD GmbH

Seit gut zwei Wochen treten in insbesondere in Norddeutschland vermehrt Infektionen mit EHEC (Enterohämorrhagisches Escherichia coli) auf. 2010 wurden deutschlandweit den Gesundheitsämtern 65 schwere Infektionsfälle mit Nierenbeteiligung (Hämolytisch-urämisches Syndrom, HUS) gemeldet. Aktuell sind 2011 bereits 642 HUS-Fälle und 21 Todesfälle dem Robert-Koch-Institut gemeldet worden (Stand 07.06.2011). Ein sicherer Rückgang der Infektionszahlen kann nicht gemeldet werden. Diese Daten zeigen die Brisanz der Situation. Der Ausgangspunkt der Epidemie ist nicht abschließend geklärt. Aufgrund der Epidemiologie und der Verbreitung des Erregers bei Wiederkäuern ist kontaminierte Rohkost und Lebensmittel wie nicht pasteurisierte Milchprodukte in den Blickpunkt geraten. Deshalb ist auf Hygiene bei der Lebensmittelverarbeitung und -zubereitung und bei der persönlichen Hygiene besonders zu achten! An dieser Stelle kann hier nur kurz über wesentliche Aspekte informiert werden:

**Erreger:** Die Erkrankung wird durch EHEC-Bakterien hervorgerufen, die in der Lage sind, bestimmte Giftstoffe (sogenannte Shigatoxine) zu bilden. Der Erreger ist seit vielen Jahren bekannt und hat sich insbesondere in seiner Aggressivität verändert. Deutlich mehr Komplikationen treten auf (HUS).

**Übertragung:** Hauptsächlich durch Verzehr von Lebensmitteln, die mit dem Erreger verunreinigt sind, vor allem rohes und nicht ausreichend erhitztes Fleisch von Rindern, Schafen und Ziegen und nicht hitzebehandelte Milch- und Rohmilchprodukte sowie aktuell einige Gemüsearten. Eine Übertragung ist auch von Mensch zu Mensch und durch direkten Kontakt mit dem Stuhl infizierter Menschen möglich. Auch durch fäkal verunreinigtes Trinkwasser und von Tieren auf den Menschen kann eine Übertragung erfolgen.

**Zeitspanne Ansteckung bis Erkrankungsbeginn:** Meist 2 bis 10 Tage, durchschnittlich 3 bis 4 Tage.

**Ansteckungsfähigkeit:** Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange EHEC Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden. Dieses variiert von einigen Tagen bis zu mehrere Wochen.

**Krankheitsbild und Behandlung:** Einige Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Die Mehrzahl der Erkrankungen tritt als unblutiger, meist wässriger Durchfall in Erscheinung mit Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen, seltener Fieber. 10 bis 20 % der Erkrankten entwickeln eine schwere Darmentzündung mit krampfartigen Bauchschmerzen, blutigem Stuhlgang und Fieber. Gefürchtet ist das sogenannte Hämolytisch-urämisches Syndrom (**HUS**) mit Blutarmut und Nierenversagen. Diese schwere Komplikation tritt in etwa 5 bis 10 % der Infektionen auf. Hier kann die Notwendigkeit einer Blutwäsche oder der Behandlung mit einer künstlichen Niere entstehen. Bei unkomplizierten Verläufen erfolgt der Ausgleich der verlorenen Flüssigkeitsmenge. Antibiotika werden nicht eingesetzt, da sie den Verlauf verschlechtern können.

**Meldepflicht:** Für Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten besteht nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten zu benachrichtigen. Personen, z. B. Erzieherinnen bzw. Erzieher und Lehrkräfte oder betreute Kinder, die an EHEC erkrankt sind (einschließlich Verdacht), dürfen sich in Schulen und ähnlichen Gemeinschaftseinrichtungen nicht aufhalten. Dies gilt auch für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf EHEC aufgetreten ist. Eine **Wiederzulassung nach Gesundung** ist möglich, wenn drei Stuhlproben negativ sind, ein schriftliches Attest ist erforderlich.

**Arbeiten in Lebensmittelbetrieben:** Personen die Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen, dürfen, wenn sie Erreger ausscheiden, nicht tätig sein.

**Hygienemaßnahmen:** Häufiges, gründliches Händewaschen ist hier sehr hilfreich. Erkrankte und Kontaktpersonen sollten regelmäßig die Hände mit viel Wasser und Seife waschen,

möglichst ein Händedesinfektionsmittel nach dem Toilettengang benutzen. Alle Gegenstände, Flächen und Sanitäranlagen, die mit infektiösen Ausscheidungen der bzw. des Kranken in Berührung gekommen sind, sollten mit Desinfektionsmittel behandelt werden.

**Vorbeugende Maßnahmen:** Der Infektionsweg der derzeitigen Epidemie ist nicht ausreichend geklärt, sodass sich verschiedene vorbeugende Maßnahmen ergeben. Rohe Lebensmittel tierischer Herkunft (Fleisch, Rohmilch, Rohwurst) und auch ungewaschenes Gemüse sollten vermieden werden. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt derzeit Tomaten, Salatgurken und Blattsalate nicht roh zu verzehren. Das Gleiche gilt neuerdings für Sprossen, die nach aktuellen Erkenntnissen für die Ausbreitung eine entscheidende Bedeutung haben können. Waschen der Hände vor der Zubereitung von Mahlzeiten und nach jedem Toilettenbesuch, sowie nach Kontakt mit verunreinigten Nahrungsmitteln oder Gegenständen sind sehr wichtig.

**Hinweise für Kontaktpersonen:** Bitte setzen Sie sich bei Fragen mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt in Verbindung. Sie bzw. er entscheidet, ob weitere abklärende und/oder vorbeugende Maßnahmen oder eine Behandlung erforderlich sind!

**Weitere Informationen:**

- Robert-Koch Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- Tipps zur Vermeidung lebensmittelbedingter Erkrankungen beim Bundesinstitut für Risikobewertung:  
[www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps\\_schutz\\_vor\\_lebensmittelinfektionen\\_im\\_privathaushalt.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps_schutz_vor_lebensmittelinfektionen_im_privathaushalt.pdf)
- Gesundheitsämter in Ihrer Region

Bei Fragen sind auch die Betriebsärztinnen und -ärzte der B·A·D GmbH gerne für Sie da.